

Васильев А.Л., Леонович С.И., Кривеня М.С.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»

/ Минск /

Одним из перспективных направлений в лечении больных синдромом диабетической стопы является введение лекарственных препаратов в катетеризованную бедренную артерию пораженной конечности.

Для данного способа введения препаратов используется стандартный подключичный катетер, внедренный в бедренную артерию чрезкожно пункционно по Сельдингеру. Вместо флаконов с лекарственными «коктейлями» на высоких штативах использовался аппарат «насос шприцевой ДШ-7» и одноразовые шприцы.

Это позволило: 1) отказаться от инфузий необоснованно большого количества жидкости (раствор NaCl 0,9%, раствор глюкозы 10% (5%) и т.п.); 2) отказаться от смешивания в одной емкости входящих в состав «коктейлей» лекарств, которые зачастую ингибируют друг друга, а порой и вовсе не совместимы; 3) регулировать скорость введения в артерию лекарств в пределах от 0,1 до 99,9 мл/ч.

В отдельных шприцах на основе 4-5 мл изотонического раствора NaCl вводились: раствор папаверина 2% 4 мл, раствор никотиновой кислоты 1% 3 мл, раствор дибазола 1% 2 мл, раствор трентала 5 мл, растворы антибиотиков в зависимости от чувствительности флоры, а также 15000 ЕД гепарина на 7 мл 0,25% раствора новокаина. Средняя скорость инфузий — 25-30 мл/ч. Больному выполнялись ежедневные сеансы, всего от 6 до 10 раз.

Данный способ инфузий был применен к 15 больным с синдромом «диабетической стопы», возраст которых был в пределах 33-73 года, а исходный реографический индекс пораженной нижней конечности — в пределах от 0,55 до 0,13. Из них у семи имелась влажная гангрена одного или нескольких пальцев стопы, у пяти — остеомиелит пальцев стопы, у трех — флегмона стопы.

В результате внутриартериальных инфузий, у всех семи больных с гангреной пальцев стопы уже после трех-четырех сеансов наметилось четкое отграничение некротического процесса с уменьшением отека и гиперемии, «влажный» некроти-

ческий процесс перешел в «сухой», что в последствии позволило выполнить больным ампутацию пораженных пальцев с заживлением послеоперационной раны первичным натяжением (швы снимались на 12-14 сутки). У пяти больных с остеомиелитом пальцев стопы также отмечался положительный эффект. После 5-6 сеансов из предварительно расширенного остеомиелитического свища отходило не гнойное, а серозно-сукровичное отделяемое. К концу же курса инфузий, отходили костные секвестры, что было подтверждено рентгенологически. В результате у 3-х больных свищи закрылись самостоятельно, 2-м больным выполнена ампутация пальцев с заживлением послеоперационных ран первичным натяжением. Из 3-х больных с флегмоной стопы, лишь у одного был очевиден эффект от проведенного лечения. Рана быстро очистилась от некротических масс, зажив вторичным натяжением. Двум другим, в последующем, были выполнены высокие ампутации конечностей.

Сравнивая показатели иммунограмм и общие анализы крови до и после курса внутриартериальных инфузий, отмечалась стимуляция иммунного ответа, и, вместе с тем, снижение показателей, характеризующих воспалительный процесс. Вероятно, это объясняется неспецифическим иммуномодулирующим действием трентала, дибазола, аскорбиновой кислоты.

В ходе сеансов больные отмечали уменьшение болей в конечности сроком до 5-6 часов после конца инфузии, чувство тепла в конечности. Лишь у одного больного инфузии провоцировали интенсивные боли, в связи с чем сеанс проводился на фоне инъекций промедола.

Выводы: Внутриартериальные инфузии являются перспективным звеном в комплексном лечении больных с синдромом «диабетической стопы». Вышеописанная техника введения лекарственных средств в бедренную артерию дает возможность создать длительную экспозицию препаратов в пораженной конечности, исключая их фармакохимический антагонизм. При этом способ прост и удобен. Внутриартериальные инфузии дают хороший эффект при лечении у диабетиков гангрены и остеомиелитов пальцев стоп за счет значительного улучшения трофики воспаленных и ишемизированных тканей возле очага деструкции. Применяемый метод лечения гнойно-воспалительных осложнений у больных диабетом оказывает стимулирующий эффект на иммунный статус организма.